

## 07-02

## 気腫性腎盂腎炎を合併した糖尿病の2症例

高松赤十字病院 内分泌代謝科<sup>1)</sup>、高松赤十字病院 泌尿器科<sup>2)</sup>○永尾 誠<sup>1)</sup>、石河 珠代<sup>1)</sup>、佐用 義孝<sup>1)</sup>、川西 泰夫<sup>2)</sup>、  
山中 正人<sup>2)</sup>

気腫性腎盂腎炎は、1898年にKellyとMacCallumが「pneumaturia」として最初に報告した疾患である。腎実質や腎周囲にガスを産生する重症の化膿性細菌感染症である。敗血症性ショック、播種性血管内凝固 (DIC) など重篤な経過を経て、致死性の高い疾患である。糖尿病、免疫不全や尿路閉塞の患者が多く、大腸菌や肺炎桿菌が分離される。最近の報告では、平均年齢54.3歳で男女比は1:4.8と女性に多い。治療はHuangらのアルゴリズムに準じ抗菌剤単独や抗菌剤を併用しつつ経皮的ドレナージや腎摘除術を行う。今回我々の施設では気腫性腎盂腎炎の2症例を経験したので報告する。症例1は57歳女性。全身倦怠感を主訴に救急搬送され、来院時に高血糖(血糖値 1181mg/dl)・低ナトリウム血症 (104mEq/L)・腎不全 (BUN 67.3mg/dl, Cr 4.45mg/dl)・炎症反応上昇 (CRP 36.56mg/dl) あり。HbA1cは13.5%(JDS)だった。インスリン持続点滴・補液・抗菌薬加療を行っていたところ、入院2日目に腹部単純写真で両側腎にガス像を認めた。全身状態不良のため手術適応なく、保存的に加療を行ったところ、入院3日目にDICとなり、同12日目に永眠された。症例2は75歳女性。血圧低下・酸素化不良あり、腹部CTにて左腎にガス像を認めたため、紹介搬送された。入院当日に患側腎の摘出を行ったが、DICを併発し入院23日目に永眠された。気腫性腎盂腎炎はその大半に糖尿病を基礎疾患として有しており、緊急性の高い疾患である。今回は残念ながら2症例とも死亡されたが、予後を改善するためとるべき方策について、文献的考察を踏まえて報告する。

## 07-04

## 最近当院で経験したALアミロイドーシスの6例

諏訪赤十字病院 循環器科<sup>1)</sup>、諏訪赤十字病院 血液内科<sup>2)</sup>○木村 光<sup>1)</sup>、筒井 洋<sup>1)</sup>、酒井 貴弘<sup>1)</sup>、丸山 拓哉<sup>1)</sup>、  
茅野 千春<sup>1)</sup>、酒井 龍一<sup>1)</sup>、大和 真史<sup>1)</sup>、内山 倫宏<sup>2)</sup>

ALアミロイドーシスのうち心病変をきたす頻度は50-70%と高く、心アミロイドーシスを発症すると生存期間は約1.1年で、心不全を呈すると生存期間は6-9ヶ月と、予後不良な疾患として知られる。当院では過去3年間に6例のALアミロイドーシスを経験した。診断時の平均年齢は65.3±12.7歳、男性4名、女性2名。原発性ALアミロイドーシスが4例、骨髄腫性ALアミロイドーシスが2名。全ての症例で心病変を伴っており、心徴候の発現から確定診断までは10.2±10.3ヶ月を要している。3例はすでに死亡されたが、診断から死亡まで平均2.5±3.0ヶ月と急激な転帰をたどっている。死亡症例では心症状から診断まで14.7±13.6ヶ月を要しており、生存症例の5.7±4.5ヶ月と比較して診断の遅れが指摘される。治療はメルファランとデキサメタゾンの併用療法が中心で、死亡例、生存例ともに2例ずつ同療法が導入されたが、死亡例では治療の継続が困難であった。生存中の3例は診断から16.7±19.3ヶ月を経過しており、最長で39カ月経過している。生存の3例ともにベースメーカーが植え込まれているが、死亡例ではいずれもベースメーカーが植え込まれていなかった。一般的に予後不良と言われるALアミロイドーシスだが、治療に反応し長期生存する症例もときに認められるようである。それを明確に予測する手段は今のところ無いが、文献的考察も加えて当院での経験症例を提示する。

## 07-03

## 高松赤十字病院におけるdiffuse large B cell lymphomaの治療成績：20年間の検討

高松赤十字病院 血液内科

○井出 眞<sup>1)</sup>、植村麻希子、大西 宏明、和泉洋一郎、  
河内 康憲

Introduction: 2003年にRituximabがdiffuse large B cell lymphoma (DLBL)に保険適応となり日本でも広く使用される様になった。我々は過去20年間に高松赤十字病院で加療した121 症例の DLBL患者(男性69 女性52, 年齢中央値68 歳, 範囲19-93 歳)の予後を解析しRituximab併用がDLBL患者の予後に与える影響を検討した。Patients and Methods: 1990年から2009年に高松赤十字病院を受診した121症例について検討した。2002年以前に化学療法単独(CHOP-like regimen 48症例, 他の化学療法8 症例)で加療した56 症例(男性34 女性22, 年齢中央値 67 歳, 範囲 37-93 歳)、および2003年以後にRituximab併用化学療法(R-CHOP like regimen 62 症例, 他の化学療法3 症例)を行った 65 症例(男性36 女性29 年齢中央値 69 歳, 範囲19-86 歳)の予後をKaplan-Meier 法で検討した。Result: 診断後29ヶ月までの時点で、Rituximab併用群の予後(29 months over-all survival rate 76.9%)は有意(p<0.05)に、化学療法単独群の予後 (29 months over-all survival rate 55.4%)を上回った。化学療法単独群のうち28 症例 (男性17 女性11, 年齢中央値 62 歳, 範囲 41-77 歳)、Rituximab併用群のうち43 症例(男性24 女性19 , 年齢中央値 68歳, 範囲19-85 歳) が診断後30ヶ月以後も生存した。これら生存症例のみの30ヶ月以後の予後を解析すると、Rituximab併用群のうち6症例 (二次癌による死亡3 症例、原疾患による死亡 3 症例)が死亡し、化学療法単独群のうち 2症例 のみ(2次癌による死亡1症例, 溶血性貧血による死亡 1症例)が死亡した。このため30ヶ月以後の生存例に限れば、化学療法単独群の予後がRituximab併用群の予後を有意 (p<0.05) に上回った。Conclusion: Rituximabの併用はDLBL患者の予後を改善するが、30ヶ月以後の死亡が増加する可能性があるためできるだけ長期の経過観察が望まれる。

## 07-05

## 単クローン性高γグロブリン血症を認めた血管免疫芽球性T細胞リンパ腫の一例

秋田赤十字病院 内科(血液)

○小山 昌平<sup>1)</sup>、齊藤 宏文、山中 康生、大嶋 厚志

【症例】70歳代 男性

【既往歴】平成21年：急性心筋梗塞に対してPCI及びステント留置術施行。平成23年10月：てんかん発作。

【現病歴】平成23年12月下旬、肝機能障害精査のため近医より当院消化器科を紹介受診。精査の結果全身のリンパ節腫大と肝脾腫を認め、悪性リンパ腫疑いにて平成24年3月上旬、左鼠径リンパ節生検を施行した。摘出した組織は血管増生を伴うCD4陽性の異型リンパ球の浸潤像を認め、血管免疫芽球性T細胞性リンパ腫と矛盾ない所見だった。一方、リンパ節の遺伝子検査ではT細胞レセプターβ鎖の再構成(PCR)を認めたが、同時にIgHの遺伝子再構成(サザンブロット)も認めた。血清免疫電気泳動にてM-Peak及び血清免疫グロブリンにてIgG841mg/dl、IgA178mg/dl、IgM4190mg/dlとIgMの上昇を認めており、血管免疫芽球性T細胞性リンパ腫に単クローン性高ガンマグロブリン血症を合併していると考えられた。4月中旬よりCVP療法を行い、リンパ節と肝脾腫は改善傾向である。

【考察】血管免疫芽球性T細胞リンパ腫は多彩な細胞浸潤を認める末梢性T細胞リンパ腫の一型である。多クローン性高ガンマグロブリン血症等の検査値異常を認めることが知られているが、本症例の様に単クローン性高ガンマグロブリン血症を認めることは稀である。今回文献的考察を含めて報告する。